



PROCESSO DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ÁREA DA SAÚDE

Áreas de Concentração:

- Atenção em Saúde da Mulher e da Criança;
- Atenção em Oncologia;
- Atenção em Terapia Intensiva e
- Saúde do Idoso.

Prova a ser realizada pelos candidatos graduados em **ENFERMAGEM**

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- Além deste caderno, você deverá ter recebido o CARTÃO DE RESPOSTAS com o seu nome e o número de inscrição. Confira se seus dados estão corretos e, em caso afirmativo, assine o cartão e leia atentamente as instruções para seu preenchimento. Em seguida, verifique se este caderno contém enunciadas 60 (sessenta) questões.
 - 01 a 10 – Sistema Único de Saúde
 - 11 a 45 – Conhecimentos Específicos
 - 46 a 55 – Língua Portuguesa
 - 56 a 60 – Língua Estrangeira
- Cada questão proposta apresenta quatro alternativas de resposta, sendo apenas uma delas a correta. A questão que tiver sem alternativa assinalada receberá pontuação zero, assim como a que apresentar mais de uma alternativa assinalada, mesmo que dentre elas se encontre a correta.
- Não é permitido usar qualquer tipo de aparelho que permita intercomunicação, nem material que sirva para consulta.
- Não é permitido copiar as alternativas assinaladas no cartão de respostas.
- O tempo disponível para esta prova, incluindo o preenchimento do cartão de respostas, é de **quatro horas**.
- Reserve os quinze minutos finais para preencher o cartão de respostas, usando, exclusivamente, caneta esferográfica de corpo transparente de ponta média com tinta azul ou preta (preferencialmente, com tinta azul).
- Certifique-se de ter assinado a lista de presença.
- Quando terminar, entregue ao fiscal o CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO DE RESPOSTAS, que poderá ser invalidado se você não o assinar.

**APÓS O AVISO PARA INÍCIO DA PROVA, VOCÊ
DEVERÁ PERMANECER NO LOCAL DE REALIZAÇÃO
DA MESMA POR, NO MÍNIMO, 90 (NOVENTA) MINUTOS.**



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

01 Tendo em vista a Lei nº 8.080/90, é correto afirmar que:

- (A) as ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
- (B) serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos ministérios e órgãos competentes, além de entidades representativas da sociedade civil.
- (C) a União poderá executar ações de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) ou que representem risco de disseminação nacional.
- (D) vigilância ambiental é considerada um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

02 As funções de controle, avaliação e acompanhamento das ações e serviços de saúde, respeitadas as competências Estaduais e Municipais devem ser realizadas:

- (A) pela Direção Nacional do Sistema Único de Saúde (SUS).
- (B) pelos Conselhos Estaduais de Saúde.
- (C) pelos Conselhos da Comunidade.
- (D) pelo Conselho Nacional de Saúde.

03 De acordo com a Portaria GM/MS 399 de 22 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde 2006 – consolidação do SUS, o bloco de financiamento responsável pelo custeio das ações de incentivo do Programa DST/AIDS e de campanhas de vacinação é o de:

- (A) Atenção Básica.
- (B) Atenção de Média e de Alta Complexidade.
- (C) Assistência Farmacêutica.
- (D) Vigilância em Saúde.

04 É correto afirmar que a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS-SUS 01/02) foi responsável pela

- (A) operacionalização das condições de gestão plena da atenção básica e dos sistemas municipal e estadual.
- (B) criação do fator de apoio ao Estado e ao município, e as transferências dos saldos de teto financeiro relativo às condições de gestão municipal e estadual parciais.
- (C) ampliação das responsabilidades dos municípios na Atenção Básica, aprofundando a descentralização com equidade no acesso.
- (D) extinção das modalidades de habilitação para gestão de estados, Distrito Federal e municípios.

05 A equidade, um dos princípios do SUS, ainda é uma meta distante no nosso sistema de saúde tendo em vista:

- (A) a oferta generalizada de serviços de atenção primária.
- (B) o acesso desigual a medicamentos para tratamento.
- (C) o difícil acesso de cidadãos de diferentes etnias a atenção à saúde.
- (D) a dificuldade de acesso da maioria da população aos serviços de saúde.

06 A hierarquização do Sistema de Saúde se realiza por meio de:

- (A) níveis de complexidade tecnológica.
- (B) programas específicos por patologias.
- (C) níveis diferentes de gestão.
- (D) áreas geográficas distintas.

07 Com relação ao Piso da Atenção Básica (PAB), é correto afirmar que:

- (A) foi criado pela NOB-SUS 01/93.
- (B) não utiliza dados do IBGE para calcular sua parte fixa.
- (C) foi criado pela NOB-SUS 01/91.
- (D) representa um montante de recursos financeiros destinados a custear as ações e serviços de Atenção Básica, composto por uma parte fixa e outra variável.

08 A Lei Federal nº 8080/90 preconiza que o processo de planejamento e orçamento do SUS seja:

- (A) descendente.
- (B) ascendente.
- (C) transversal.
- (D) horizontal.

09 De acordo com a lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, a parcela do Fundo Nacional de Saúde repassada aos municípios para cobertura das ações e serviços de saúde corresponde:

- (A) no mínimo, a 50% dos recursos.
- (B) no mínimo, a 60% dos recursos.
- (C) no mínimo, a 70% dos recursos.
- (D) à totalidade dos recursos.

10 Em junho de 2005, foi inaugurado, no Rio de Janeiro, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), parte integrante da Política Nacional de Atendimento às Urgências. Considerando a necessidade de classificação de risco para organização desse atendimento, respeita-se o princípio utilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de:

- (A) equidade.
- (B) universalidade.
- (C) integralidade.
- (D) hierarquização.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11 Na assistência de enfermagem, a metodologia ou assistência sistematizada é a atividade que permite:

- (A) identificar e documentar os procedimentos realizados apenas com o paciente hospitalizado.
- (B) avaliar e identificar os procedimentos realizados com a pessoa idosa com doenças crônicas.
- (C) identificar os problemas de maneira individualizada, planejar, executar e avaliar a assistência prestada à cada pessoa.
- (D) descrever os procedimentos realizados com o paciente.

12 Prevenir quedas em pessoas idosas é uma medida fundamental devido às graves consequências que podem advir dessas ocorrências. Para idosos residentes em comunidade, são medidas a serem adotadas para prevenção de quedas:

- (A) programas de exercícios, atividades em grupo e uso de medicamentos.
- (B) incentivo à redução das atividades físicas e uso de grades no leito.
- (C) programas de exercícios, impedimento de caminhadas sem companhia e uso de medicamentos.
- (D) programas de exercícios e controle de situações clínicas como hipotensão e labirintite.

13 Considerando as alterações fisiológicas do envelhecimento na função digestiva, marque a alternativa correta:

- (A) redução da secreção de saliva, atrofia da mucosa gástrica e aumento da superfície de absorção no intestino delgado.
- (B) redução da secreção de saliva, atrofia da mucosa gástrica e diminuição da superfície de absorção no intestino delgado.
- (C) aumento da secreção de saliva, hipertrofia da mucosa gástrica e diminuição da absorção.
- (D) alteração do apetite devido à perda do paladar e aumento da secreção de saliva.

14 Constitui princípio da prevenção ao câncer, no âmbito da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer, o seguinte:

- (A) eliminação, redução e o controle de fatores de risco físicos, químicos e biológicos e a intervenção sobre seus determinantes socioeconômicos, além de integrar ações de detecção precoce do câncer.
- (B) eliminação dos fatores de risco físicos, químicos e biológicos e a intervenção para tratamento do câncer.
- (C) identificação dos fatores de risco e intervenção sobre seus determinantes econômicos.
- (D) controle dos fatores sociais que levam ao câncer entre pessoas com problemas econômicos.

15 Os principais fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são:

- (A) sedentarismo, tabagismo, alimentação não saudável e o consumo nocivo de álcool, responsáveis, em grande parte, pela epidemia de obesidade e prevalência de infecções na população.
- (B) uso de tabaco, alimentação saudável, atividade física e consumo social de álcool, responsáveis pela epidemia de obesidade e pela elevada prevalência de hipertensão arterial e pelo colesterol alto.
- (C) alimentação não saudável, uso de tabaco, inatividade física e consumo nocivo de álcool, responsáveis, em grande parte, pela epidemia de sobrepeso e obesidade, pela elevada prevalência de hipertensão arterial e pelo colesterol alto.
- (D) uso de drogas, diabetes *mellitus* tipo I, hereditariedade e déficit cognitivo.

16 Além das doenças do aparelho circulatório, as doenças crônicas de maior impacto mundial são:

- (A) diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas.
- (B) AIDS, câncer e doenças osteomusculares.
- (C) infecções, câncer e demência de Alzheimer.
- (D) diabetes, câncer e AIDS.

17 Ao se analisar, no ano de 2005, as causas de mortalidade na população masculina dos 25-59 anos, observou-se que, em 75% dos casos, os óbitos incidem em 5 (cinco) grupos principais de entidades mórbidas. Assinale a alternativa que apresenta esses grupos.

- (A) Doenças ocupacionais, doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório e causas externas.
- (B) Causas externas, doenças do aparelho circulatório, AIDS, doenças do aparelho digestivo e doenças do aparelho respiratório.
- (C) Doenças do aparelho circulatório, tumores, doenças do aparelho digestivo e doenças do aparelho respiratório.
- (D) Causas externas, doenças do aparelho circulatório, tumores, doenças do aparelho digestivo e doenças do aparelho respiratório.

18 A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é um processo crônico caracterizado pelos seguintes sintomas primários:

- (A) cansaço, dispneia aos esforços e taquicardia.
- (B) tosse, produção de escarro e dispneia aos esforços.
- (C) tosse, produção de escarro e palidez.
- (D) tosse, produção de escarro e taquipneia.

19 Os pacientes com distúrbios cardiovasculares geralmente apresentam os seguintes sintomas:

- (A) dispneia, edema, fadiga e anemia.
- (B) anemia, desconforto abdominal, dispneia e fadiga.
- (C) desconforto torácico, dispneia, edema e emagrecimento.
- (D) desconforto torácico, dispneia, edema e fadiga.

20 Os medicamentos usados para tratamento da Hipertensão tem como finalidade:

- (A) diminuir a resistência periférica, volume sanguíneo ou a força e a frequência de contração do miocárdio.
- (B) aumentar a resistência periférica, reduzir volume sanguíneo, a força e frequência de contração do miocárdio.
- (C) reduzir estresse fisiológico, a ansiedade e a dispneia aos esforços.
- (D) diminuir a resistência periférica, reduzir volume sanguíneo e dispneia aos esforços.

21 A enfermagem tem papel fundamental em relação aos cuidados prestados ao idoso, principalmente quando se trata de assistência domiciliar onde pode atuar:

- (A) na prevenção de escaras, auxílio na higiene, preparo e administração de medicamentos, visando a autonomia do idoso no seu ambiente familiar.
- (B) na orientação e reabilitação do idoso, orientação da família para realização de técnicas específicas, administração de medicamentos e realização de atividades de lazer.
- (C) na prevenção, recuperação e reabilitação, visando a autonomia e independência do idoso em seu ambiente, e, como instrumento de trabalho, a orientação e educação do paciente e família, além da execução de técnicas específicas.
- (D) na recuperação e tratamento, visando a autonomia do idoso em seu ambiente, e, como instrumento de trabalho, a orientação e educação do paciente e família para realização de técnicas específicas.

22 A anamnese e o exame físico fornecem dados importantes sobre o tipo de anemia, a extensão, os sintomas que ela produz e a repercussão na vida do paciente. Nesses casos, é comum a ocorrência de fraqueza e de:

- (A) náuseas, emagrecimento e agitação.
- (B) fadiga, mal estar generalizado, palidez de pele e mucosas.
- (C) palidez de pele, sonolência e edema.
- (D) petéquias, infecção e sonolência.

23 O Diabetes *Mellitus* pode acometer capilares sanguíneos em determinadas regiões do corpo. A este fenômeno atribuímos o nome de microangiopatia. Essa complicação tem como exemplo clássico:

- (A) úlceras de pé diabético.
- (B) dormência difusa em MMII.
- (C) lesão do nervo óptico por aumento da pressão intraocular.
- (D) nefropatia diabética.

24 A quimioterapia antineoplásica pode causar toxicidade em vários sistemas e órgãos no pacientes oncológico. Sendo comum encontramos:

- (A) náuseas, vômitos, mielossupressão.
- (B) náuseas, mielossupressão e tristeza.
- (C) náuseas, mielossupressão e descamação.
- (D) tremores, dispneia e depressão.

25 Indique uma doença de células plasmáticas com proliferação neoplásica, principalmente na medula óssea, que infiltra os tecidos moles e oferece ameaça de hipercalcemia, hipercalcúria e hiperuricemia.

- (A) Leucemia linfocítica
- (B) Anemia falciforme
- (C) Mieloma múltiplo
- (D) Linfoma de Hodgkin

26 Manifestações clínicas de fadiga, anorexia, fraqueza muscular, menor motilidade do intestino, parestesias e aumento da sensibilidade digital caracterizam o estado patológico de:

- (A) Hipocalcemia
- (B) Hiponatremia
- (C) Hipomagnesemia
- (D) Hipocalcemia

27 No controle da prevenção da infecção no hospital, a premissa das precauções padrão é a de que:

- (A) todos os pacientes estão colonizados ou infectados por microorganismos haja ou não sinais ou sintomas, sendo necessário profilaxia com antibióticos e isolamento.
- (B) todos os pacientes estão colonizados ou infectados por microorganismos, haja ou não sinais ou sintomas, sendo necessário adotar um nível uniforme de cautela no cuidado a todos eles.
- (C) todos os pacientes estão colonizados, mas na ausência de sinais de infecção, não são necessárias medidas de isolamento
- (D) todos os pacientes estão colonizados ou infectados por microorganismos, devendo ser evitado o uso de máscaras para não constranger o paciente.

28 Além de dor, os sinais de tromboembolia venosa profunda (TVP) são os seguintes:

- (A) diminuição da sensibilidade na panturrilha e atrofia.
- (B) descamação e sensibilidade aumentada.
- (C) febre, e inchaço.
- (D) inchaço e hipersensibilidade na panturrilha.

29 Com base nos dados do histórico do paciente com arritmia, **os principais** diagnósticos de enfermagem podem incluir, além de débito cardíaco diminuído, o seguinte:

- (A) ansiedade relacionada com o medo do desconhecido e conhecimento deficiente acerca da arritmia e do tratamento.
- (B) padrão de sono prejudicado e risco de infecção.
- (C) ansiedade e padrão de sexualidade ineficaz.
- (D) memória prejudicada e risco de infecção.

30 O paciente cirúrgico está sujeito a vários riscos, dentre os quais, além de náuseas e vômitos, incluem-se as seguintes complicações intraoperatórias potenciais:

- (A) caquexia, hipoxia, hipertermia e ansiedade
- (B) anafilaxia, hipoxia, hipotermia e hipertermia maligna
- (C) estresse, hipoxia, anafilaxia e hipoglicemia
- (D) hipoglicemia, sonolência e hiperemia

31 Considerando os diversos tipos de choques que acometem pacientes em terapia intensiva. Indique a alternativa correta.

- (A) O choque hipovolêmico, assim como o choque cardiogênico estão relacionados a doenças na bomba cardíaca.
- (B) Os choques são classificados em 3 (três) tipos: choque hipovolêmico, cardiogênico e anafilático.
- (C) O choque distributivo é uma variação do choque circulatório e acomete, em especial pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs).
- (D) Um dos sintomas do choque é resfriamento das extremidades, palidez e pele fria e pegajosa. Estas manifestações ocorrem pela vasodilatação periférica.

32 Tendo em vista a condição fisiopatológica do choque em terapia intensiva, assinale a alternativa correta:

- (A) Diarréia, desidratação e queimaduras são exemplos de perdas endógenas.
- (B) Hipotensão, taquicardia, pulso fino e taquicárdico, assim como mucosas coradas e úmidas são sintomas gerais de choque.
- (C) O choque hipovolêmico é definido como uma falha na bomba cardíaca com acentuada diminuição da volemia.
- (D) O choque distributivo subdivide-se em anafilático, neurogênico e séptico.

33 Considerando o choque hipovolêmico, é correto o que se afirma em:

- (A) A sensação de frio, hipotensão postural e sudorese fria são características da queda da volemia discreta (< 20%).
- (B) O choque hipovolêmico pode ser causado por perdas exógenas – vômitos, hemorragias e inflamações.
- (C) Psiquismo, alterações na coloração da pele e queda plantar são manifestações clínicas.
- (D) Agitação, confusão mental, hipotensão e sensação de frio são características da queda da volemia grave (< 40%).

34 Tendo em vista a etiologia do choque, assinale a alternativa correta:

- (A) Uso de drogas não é uma das causas do choque neurogênico.
- (B) São subdivisões do choque distributivo: neurogênico, séptico, obstrutivo e anafilático.
- (C) O choque cardiogênico caracteriza-se por uma falha na bomba cardíaca.
- (D) A contaminação de cateteres, sondas vesicais e pneumonias são fatores importantes no surgimento do choque neurogênico.

35 Antes de iniciar uma terapia intravenosa, o enfermeiro precisa avaliar o paciente. Todas as alternativas apresentam itens que devem ser avaliados, **exceto**:

- (A) peso, balanço hídrico, turgor cutâneo.
- (B) nível de consciência, capacidade de deglutição.
- (C) pulso, veias da mão e pescoço, edema.
- (D) exames laboratoriais, edema, peso, sede.

36 O objetivo da monitoração da PIC é:

- (A) Calcular a PPC, avaliar a complacência e a autorregulação cerebral, e mensurar e monitorar a PIC.
- (B) Avaliar a eficácia das medidas terapêuticas.
- (C) Prevenir lesões cerebrais secundárias, calcular a PPC e controlar volemia.
- (D) Avaliar complacência e identificar sinais de descompensação, volemia.

37 Algumas crianças que vivem o processo de hospitalização podem passar pela depressão anaclítica. Ela se desenvolve em três fases. Considerando essas fases, é correto o que se afirma em:

- (A) Na fase de protesto, o choro cessa e a depressão é evidente, e a criança se torna muito menos reativa, não demonstrando interesse em brincar e isolando-se dos outros.
- (B) Na fase do desligamento, a criança parece ter se ajustado e torna-se mais interessada no ambiente que a cerca, brinca com os outros e parece formar novas relações.
- (C) Na fase de desesperança, as crianças choram e chamam pelos pais, recusam a atenção de outra pessoa e ficam inconsoláveis.
- (D) Na fase da negação, a criança não se comunica, agredindo verbalmente os estranhos, e o choro pode ser contínuo, cedendo apenas com a exaustão física.

38 Em relação à pneumonia bacteriana em crianças, é correto afirmar:

- (A) os sintomas incluem febre, mal-estar, respiração rápida e superficial, tosse e dor torácica, agravada pela inspiração.
- (B) o início da doença é lento, geralmente posterior a um resfriado simples, o que leva à demora pela busca de atendimento.
- (C) as crianças maiores devem ser tratadas no hospital, constituindo-se como principais medidas terapêuticas a antibioticoterapia, o repouso do leito, a ingestão de líquidos e a administração de antipiréticos para febre.
- (D) a enfermeira deve avaliar sinais vitais e sons respiratórios, não sendo importantes para os cuidados de enfermagem a condição geral da criança e o nível de suas atividades.

39 Tendo em vista a administração de medicamentos em crianças:

- (A) um dispositivo confiável para medir líquidos é o conta-gotas.
- (B) a administração de medicamento por via oral em lactente deve ser cuidadosa a fim de evitar a broncoaspiração, devendo a criança ser colocada em decúbito dorsal e o medicamento administrado rapidamente.
- (C) o dispositivo mais exato para medir as doses de medicamentos em pediatria é a seringa, que também serve como um meio conveniente de transporte e de administração de medicamento.
- (D) a administração de medicamento por via oral em criança chorando não é considerado risco de broncoaspiração.

40 Avaliar o sistema neurológico é a parte crucial do exame físico do recém-nascido. Vários reflexos corporais totais precisam ser avaliados. Esses reflexos são:

- (A) sucção, moro, preensão e Galanti.
- (B) glabellar, sinal do sol poente, Babinski e tônico assimétrico do pescoço.
- (C) olho de boneca, reflexo pupilar, opistotono e preensão.
- (D) de busca, de engatinhar, contratura do joelho e Perez.

41 A protrusão das vísceras intra-abdominais para dentro da base do cordão, estando as vísceras envoltas por um saco coberto pelo peritônio, é um quadro de:

- (A) hérnia de hiato.
- (B) hernia abdominal.
- (C) gastrosquise.
- (D) onfalocele.

42 Com relação à adolescência, é correto afirmar que:

- (A) Durante a primeira fase da adolescência, os indivíduos tendem a manter-se isolados, pois isso os ajuda a entenderem a si mesmos.
- (B) Trata-se de um período de transição entre a infância e a idade adulta, um período de rápida maturação física, cognitiva e social.
- (C) Nessa fase, os indivíduos já têm amadurecimento suficiente para controlar suas emoções.
- (D) Um fenômeno constante associado à maturação sexual é a estagnação do crescimento. O estirão do crescimento começa e termina na idade escolar.

43 A correta indicação para o uso de anticoncepção de emergência (AE), em caso de estupro, é para todas as mulheres expostas à gravidez:

- (A) através de contato duvidoso com sêmen na fase folicular do ciclo menstrual.
- (B) através de contato certo com sêmen, independente do período do ciclo menstrual em que se encontrem.
- (C) através de contato certo ou duvidoso com sêmen, independentemente do período do ciclo menstrual em que se encontrem.
- (D) através de contato duvidoso com sêmen na fase lútea do ciclo menstrual.

44 O método de anticoncepção chamado de MUCO CERVICAL ou BILLINGS baseia-se na identificação do período fértil por meio da autoobservação das características do muco cervical e da sensação por ele provocada na vulva. Uma vez em uso desse método, a mulher que não deseja engravidar deve ser orientada para:

- (A) abster-se de relação sexual quando o muco estiver espesso e elástico.
- (B) abster-se de relação sexual quando o muco estiver espesso e grumoso.
- (C) ter relação sexual quando o muco estiver transparente e elástico.
- (D) ter relação sexual quando o muco estiver espesso e grumoso.

45 O Método de DICK HEAD em relação ao medo que a mulher sente no parto preconiza o seguinte:

- (A) atentar para a sugestão negativa e desamparo psicológico.
- (B) usar a penumbra, fazer silêncio e deixar a mulher fechar os olhos para relaxar.
- (C) focar em um ponto específico e fazer exercícios respiratórios.
- (D) utilizar o reflexo condicionado.

LÍNGUA PORTUGUESA

TEXTO

Ano-Bom

Aconteceu num mês de fevereiro, provavelmente o de 1984. Eu e dois amigos da universidade, um do curso de Jornalismo, outro da Engenharia, viajamos de carro para passar o carnaval em Laguna. Como eu não dirigia, fiquei responsável pela animação cultural, gravando fitas cassete. Nunca tínhamos visto – visto – tanta mulher bonita.

Depois do Carnaval, descemos para Porto Alegre e retornamos a Santa Catarina, passando pela Serra Gaúcha. Na subida, almoçamos num restaurante chamado Colina Verde, que lá está até hoje, em Nova Petrópolis. Servia-nos um garçom em traje típico alemão. Um dos meus amigos estudava o idioma e puxou assunto com a moça.

Descobriu que ela falava um alemão que não existia mais na Alemanha, um dialeto de um canto da antiga Prússia Oriental que era parte da Polônia desde a Segunda Guerra. Sua colônia de imigrantes o preservava, como uma cápsula do

tempo. A conversa, assim, não avançou muito. Como se diz “você é uma gata” em pomerânio?

Tenho outro amigo que se aborrece cada vez que volta ao país onde nasceu. Ele é francês, filho de francês e fluente no idioma. Porém, como passou apenas a primeira metade da vida na França, não baixou as atualizações do dia a dia. Pedre algo no bistrô, e o garçom retruca em inglês ao perceber uma inflexão que lhe soa estrangeira. Saco.

Na França, em verdade, mesmo parte dos cidadãos que lá reside tem tido alguma dificuldade em concluir as atualizações do dia a dia. A tendência a apocopar, ou seja, a suprimir letras ou sílabas no final das palavras, faz parte do idioma francês. E as novas gerações, essas então apocopam adoidado, a ponto de o pessoal de meia idade boiar.

A família de minha mãe era de portugueses. Meu avô nasceu em Vila Verde, ao norte de Braga. Ele trabalhava numa loja de calçados no centro do Rio. Não o conheci.

Minha avó já nasceu no Rio de Janeiro, mas fez parte dos estudos na Lisboa de seus pais. Tais fatos nos legaram uma sintaxe e um vocabulário que, a outros, podia soar estranho. Lembro-me de um colega de colégio perguntando se eu era brasileiro.

Uma das palavras que usávamos lá em casa é essa aí do título, “ano-bom”. Significa “ano novo” e, como esta, mais especificamente, o primeiro dia de um ano. Existe em Guiné Equatorial até uma ilha batizada Ano-Bom porque foi descoberta em 1º de janeiro de 1473 pelo navegador português Fernão do Pó, a caminho das Índias.

“Ano-Bom e “ano-novo” são substantivos. Precisam de um adjetivo, digamos “feliz”, para se transformarem em votos. Se “ano-novo” é uma mera constatação astronômica e cronológica, “ano-bom” traz embutida a ideia de que os 365 ou 366 dias não teriam como não ser bons. “Vou comprar um ventilador no ano-bom”, diria minha mãe em algum dezembro que, percebo hoje, era até bastante ameno.

Interrogo a respeito um amigo brasileiro que mora e leciona em universidades de Portugal desde os tempos de Collor presidente. Ele me diz que nunca ouviu a palavra “ano bom” nessas duas décadas d’além mar. Seus hoje conterrâneos desejam-lhe “bom ano” ou “feliz ano novo”, como nós fazemos. Não mais se referem ao ano que entra como “ano bom”. Sou um dos herdeiros, portanto, de uma cápsula do tempo linguística.

Um desejo sempre é também a admissão de que aquilo que se deseja pode não ocorrer. “Feliz ano novo” subentende a existência virtual de um “infeliz ano novo” etc. Em contrapartida, desacompanhada de adjetivos, a palavra “ano-bom” não dá margem a dúvidas heréticas. Há nela algo das certezas da fé. Vai ser bom, e estamos conversados. A implacável lógica lusitana que nós, os espertinhos, achamos que é burrice de anedota.

Creio que a palavra “ano bom” desapareceu de minha vida com a morte de minha mãe, há 20 anos. Não me lembro de minha tia, criada pelos mesmos pais, usá-la em seus últimos anos de vida. Assim sendo, não sei por que “ano-bom” voltou-me à cabeça justamente no final de 2015. Se desde Collor haverá uma passagem de ano em que a palavra portuguesa soar tão inapropriada, tão antiquada, será a que se avizinha.

Seja como for, “ano-bom” é hoje uma palavra que não consigo escrever sem as aspas, apenas um verbete nos dicionários, um tema para uma última coluna do ano, uma memória de tempos que só se tornam melhores porque já feriram o que tinham de ferir.

(Arthur Dapieve, O Globo, 25 de dezembro de 2015, Segundo Caderno, página 6)

46 “Depois do Carnaval, descemos para Porto Alegre e retornamos a Santa Catarina, passando pela Serra Gaúcha. Na subida, almoçamos num restaurante chamado Colina Verde, que lá está até hoje, em Nova Petrópolis. Servia-nos uma garçõete em traje típico alemão. Um dos meus amigos estudava o idioma e puxou assunto com a moça.” (Linhas 9-16)

A construção do enunciado acima configura uma estrutura de:

- (A) explicação de uma ideia.
- (B) narração de uma ocorrência.
- (C) enumeração de fatos.
- (D) exposição de ideias.

47 “Descobriu que ela falava um alemão que não existia mais na Alemanha, um dialeto de um canto da antiga Prússia Oriental que era parte da Polônia desde a Segunda Guerra. Sua colônia de imigrantes o preservava, como uma cápsula do tempo.” (Linhas 17-22)

A forma sublinhada no fragmento acima tem função coesiva. Identifique, na sequência, a classe gramatical da forma sublinhada e o elemento que ela recupera.

- (A) Pronome pessoal reto / um dialeto da cápsula do tempo
- (B) Artigo / um dialeto de um canto da antiga Prússia oriental
- (C) Pronome demonstrativo / um dialeto da Polônia na Segunda Guerra
- (D) Pronome pessoal oblíquo / um dialeto de um canto da antiga Prússia oriental

Para responder às questões **48** e **49**, leia o fragmento abaixo:

“Na França, em verdade, mesmo parte dos cidadãos que lá reside tem tido alguma dificuldade em concluir as atualizações do dia a dia. A tendência a apocopar, ou seja, a suprimir letras ou sílabas no final das palavras, faz parte do idioma francês. E as novas gerações, essas então apocopam adoidado, a ponto de o pessoal de meia idade boiar.” (Linhas 32-39)

48 As formas sublinhadas no fragmento em questão expressam, respectivamente, as idéias de:

- (A) inclusão / retificação
- (B) exclusão / designação
- (C) comparação / inclusão
- (D) causa / explicação

49 A alternativa que pode substituir a frase – “E as novas gerações essas estão apocopando adoidado, a ponto de o pessoal de meia idade boiar” (Linhas 37-39) – SEM alterar-lhe o sentido é:

- (A) Quando as novas gerações apocopam muito, o pessoal de meia idade pode boiar.
- (B) Se as novas gerações apocoparem muito, o pessoal de meia idade vai boiar.
- (C) As novas gerações estão apocopando tanto que o pessoal de meia idade vai boiar.
- (D) As novas gerações apocopam muito, portanto, o pessoal de meia idade vai boiar.

50 “Minha avó já nasceu no Rio de Janeiro, mas fez parte dos estudos na Lisboa de seus pais. Tais fatos nos legaram uma sintaxe e um vocabulário que, a outros, podia soar estranho. Lembro-me de um colega de colégio perguntando se eu era brasileiro.” (Linhas 44-49)

A alternativa que justifica a pergunta do colega do autor da crônica é:

- (A) O português de Portugal e o do Brasil têm características vocabulares e sintáticas peculiares que justificam a impressão do colega de não estar falando com um brasileiro nato.
- (B) A sintaxe e o vocabulário da avó do escritor soavam estranho aos colegas, o que justifica a idéia de ele ser estrangeiro.
- (C) O escritor fez parte de seus estudos em Lisboa, o que justifica seu vocabulário e sintaxe peculiares, em comparação com o português do Brasil.
- (D) O português de Portugal e o do Brasil têm características vocabulares e sintáticas peculiares, o que justifica o legado linguístico da avó ao escritor.

51 “Ano-Bom e “ano-novo” são substantivos. Precisam de um adjetivo, digamos “feliz”, para se transformarem em votos.” (Linhas 58-60)

Uma das características funcionais e semânticas de “substantivos” e “adjetivos” é:

- (A) Substantivos nomeiam adjetivos, definindo-os.
- (B) Substantivos e adjetivos não concordam em gênero e número.
- (C) Adjetivos e substantivos nomeiam os seres do mundo.
- (D) Adjetivos acompanham substantivos, qualificando-os.

52 “Feliz ano novo” subentende a existência virtual de um “infeliz ano novo” etc. Em contrapartida, desacompanhada de adjetivos, a palavra “ano-bom” não dá margem a dúvidas heréticas. Há nela algo das certezas da fé. Vai ser bom, e estamos conversados. A implacável lógica lusitana que nós, os espertinhos, achamos que é burrice de anedota. (Linhas 78-84)

As palavras sublinhadas no fragmento acima se formam, respectivamente, pelos processos de:

- (A) derivação imprópria / derivação prefixal
- (B) derivação sufixal / derivação prefixal
- (C) derivação prefixal / derivação sufixal
- (D) derivação parassintética / derivação prefixal

Para responder às questões **53** e **54**, leia o fragmento a seguir

“Interrogo a respeito um amigo brasileiro que mora e lecciona em universidades de Portugal desde os tempos de Collor presidente. Ele me diz que nunca ouviu a palavra “ano bom” nessas duas décadas d’além mar. Seus hoje conterrâneos desejam-lhe “bom ano” ou “feliz ano novo”, como nós fazemos. Não mais se referem ao ano que entra como “ano bom”. Sou um dos herdeiros, portanto, de uma cápsula do tempo linguística.” (Linhas 67-75)

53 As formas verbais sublinhadas no trecho acima estão no presente do indicativo e exprimem, respectivamente (a primeira – “interrogo” e as segundas – “mora” e “lecciona”):

- (A) fato que tem propriedades permanentes / fato que expressa ação futura.
- (B) fato que pode ter valor de passado / fato que exprime ação permanente no momento da fala.
- (C) fato que tem valor de futuro / fato que equivale a uma verdade científica.
- (D) fato que exprime ação permanente no momento da fala / fato que tem valor de passado

54 O conectivo – “portanto” – sublinhado com dois traços no trecho acima, tem seu sentido alterado, quando substituído por:

- (A) pois
- (B) então
- (C) por conseguinte
- (D) entretanto

55 Para o autor do texto, a principal diferença semântica entre Ano Novo e Ano-Bom é que:

- (A) Ano Novo é uma constatação astronômica e cronológica; Ano-Bom traz embutida a ideia de que os dias do ano inteiro não teriam como não ser bons.
- (B) Ano Novo é uma verdadeira cápsula do tempo; Ano-Bom traz esperanças.
- (C) Ano-Bom é uma verdadeira cápsula do tempo; Ano Novo traz embutida a ideia de dias bons.
- (D) Ano-Bom é mais usado atualmente em Portugal; Ano Novo é mais usado atualmente no Brasil.

LÍNGUA ESPANHOLA

El uso de agrotóxicos

Por Darío Aranda

El gobierno de Chaco modificó por decreto la Ley de Biocidas (que regula el uso de agrotóxicos), eliminó límites mínimos y dejó abierta la posibilidad de fumigar sobre casas, escuelas, postas sanitarias y cursos de agua. “Se fomenta un sistema productivo depredador y se deja a los pueblos fumigados en total desprotección”, denunció la Red de Salud Popular Ramón Carrillo. En Chaco, un informe oficial había revelado los altos índices de cáncer y malformaciones en zonas fumigadas. En Mar del Plata, el intendente logró la modificación de una ordenanza que reduce de 1000 metros a sólo 100 metros las distancias de fumigación.

En diciembre de 2009, el gobierno de Chaco creó la Comisión de Investigación de Contaminantes del Agua, con el objetivo de que se estudien las denuncias por los efectos del uso masivo de agroquímicos en campos transgénicos (soja y maíz, entre otros) y arrozceras. Seis meses después, la comisión oficial presentó su primer informe, el que señaló que (en zonas con amplio uso de agrotóxicos) los casos de cáncer en niños se triplicaron y las malformaciones en recién nacidos aumentaron 400 por ciento en la última década.

Fue un elemento más en el que las organizaciones sociales se apoyaron para exigir extender las limitaciones a las fumigaciones. Pedían la prohibición total de las fumigaciones aéreas (como sucede en diversos países de Europa) y 2000 metros para las terrestres. Luego de meses de debates y audiencias, la Legislatura de Chaco aprobó en julio de

2012 la Ley de Biocidas (7032). Prohibió la aplicación aérea de agroquímicos a una distancia inferior a 1500 metros de los centros urbanos, establecimientos educativos y sanitarios, reservas y reservorios de agua. Y para las pulverizaciones terrestres se fijó un límite de 500 metros e incluyó, a último momento, un artículo que dejaba la posibilidad de reducir estas distancias.

En noviembre de 2012, el gobernador Jorge Capitanich reglamentó la ley, y estableció la posibilidad de que las fumigaciones terrestres sean a 200 metros (60 por ciento menos que la ley aprobada) y las aéreas de 1050 metros (30 por ciento menos). Arreciaron las críticas de ONG, campesinos y organizaciones socioambientales.

Nueve meses después, el 2 de agosto pasado, el gobernador firmó el decreto 1567. A diferencia de la reglamentación anterior, no menciona ningún límite para fumigar. “En la reglamentación anterior había un mínimo para la reducción que era del 60 por ciento para las terrestres y del 30 por ciento para las aéreas. En la nueva se excluye justamente este párrafo, es decir que deja que se reduzcan distancias a ningún límite mínimo”, denunció la Red de Salud Popular Ramón Carrillo, que hace más de una década denuncia el avance del modelo agropecuario y sus consecuencias en la salud.

El gobierno chaqueño aclaró mediante un comunicado que la nueva reglamentación “obedeció a las diversas y reiteradas solicitudes de los distintos actores sociales involucrados en la legislación provincial”. La subsecretaria de Ambiente y Desarrollo Sustentable, María Elina Serrano, sostuvo que el nuevo decreto “constituye una propuesta superadora que tiene como principal objetivo facilitar la aplicación práctica de la ley, manteniéndose vigente las distancias de aplicación”.

Alejandra Gómez, de la Red de Salud Ramón Carrillo, afirmó: “Ninguna organización social, ni ambiental ni poblaciones que sufren las fumigaciones pueden pedir que se deje fumigar frente a sus casas. Es claro que el Gobierno obedeció al lobby de productores y empresas. Ahora no hay límite mínimo de reglamentación”.

Además de no fijar límite mínimo, el artículo 27 señala que el área de fumigación dependerá de que “haya un acuerdo escrito entre las partes”. Lo que pareciera una cláusula en teoría beneficiosa para los posibles afectados, en la práctica puede no serlo. “¿Qué poder de negociación tiene una familia campesina o periurbana frente a un pool de siembra, frente a un intendente y ante un juez de paz y frente a la policía, todos estos actores unidos para fumigar hasta la misma casa del campesino?”, advierte Gómez y precisa casos en Pampa del Indio y en Colonias Unidas donde los vecinos sufrieron presiones para que “dejen de denunciar las fumigaciones”.

[...]

Disponible en: <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-227166-2013-08-20.html>. Fecha de consulta: 15 jan. 2016.
Adaptado.

56 La principal información que recoge la noticia es que el gobierno del Chaco:

- (A) prohíbe usar sustancias peligrosas sobre cursos de agua.
- (B) elimina el uso de agrotóxicos en la agricultura.
- (C) permite fumar con pesticidas cerca de zonas habitadas.
- (D) limita el uso de pesticidas cerca de casas y postas sanitarias.

57 La posible incidencia del uso de agroquímicos sobre el aumento de casos de cáncer y de malformaciones genéticas se denunció en un informe oficial elaborado por

- (A) la Red de Salud Popular Ramón Carrillo.
- (B) la Comisión de Investigación de Contaminantes del Agua
- (C) la Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable.
- (D) la Intendencia de Mar del Plata.

58 La diferencia en la distancia mínima para fumigaciones aéreas cerca de casas, escuelas, postas sanitarias y cursos de agua entre la Ley de Bionocidas de 2012 y la última reglamentación aprobada por el Gobierno de Chaco es de:

- (A) 0 metros.
- (B) 450 metros.
- (C) 900 metros.
- (D) 1500 metros.

59 En sus declaraciones la subsecretaria de Ambiente y Desarrollo Sostenible defiende que el nuevo decreto tiene como objetivo

- (A) facilitar la aplicación de la ley.
- (B) derogar en la práctica la Ley de Bionocidas.
- (C) superar las dificultades de los agricultores.
- (D) proteger la salud de los estudiantes.

60 El artículo 27 del decreto, que establece la posibilidad de negociación entre las partes para determinar los límites de fumigación, beneficia, según Alejandra Gómez, a

- (A) las familias campesinas.
- (B) los productores rurales.
- (C) los jueces de paz.
- (D) las organizaciones políticas.

LÍNGUA INGLESA

Common Causes of Computer Stress

Morton C. Orman, M.D.

Anyone who uses a computer regularly knows how valuable these machines can be. And anyone who has ever waited for their on-line service to respond, received a "mailbox full" message, or

had their hard disk crash knows that working with computers can sometimes be stressful. Dealing with computer stress is really no different than dealing with any other type of stress in life. In what follows, you will find some common causes of computer-related stress, as well as some tips to avoid them.

Failing to Anticipate Problems

Yes, power failures do occur, and damage, viruses, and hard disk crashes may not always be avoidable. But adopting a regular backup schedule can make such losses easier to bear. The point is there are many potential computer-related nightmares, but they can be anticipated and steps taken to prevent a disaster.

Failing to Relate to Stress as Feedback

The best way to deal with any type of stress in your life is to view it as personal feedback. Instead of blaming your computer, blaming software developers, or blaming life itself, take the viewpoint that any type of stress in your life may have something to do with your own thinking and behavior. Are you frustrated and angry because you can't seem to get your slick new software program to run as advertised? Or did you fail to read the instruction manual or skip the online tutorial?

Unrealistic Expectations

Much of our stress in life is caused by our own unrealistic expectations. Much of our frustration with computers comes from expecting ourselves or our computers to function perfectly all the time. While this is an admirable goal, it is not very realistic. From time to time, computer problems will occur.

Beating Up On Yourself Unnecessarily

Along with the expectations of perfectionism and faultless performance comes the very common behavior pattern of beating yourself whenever you do something wrong or make a "dumb" mistake. Mistakes in the computer world are very common. Forgiveness and compassion are what you need to deal with the many difficulties computer usage entails.

Available at: <<http://www.stresscure.com/hrm/common.html>>. Accessed on: 19 jan. 2016.
Adapted.

Read the text and answer the following questions:

56 One of the main aims of the text is to

- (A) prove how computers are prejudicial to emotional health.
- (B) denounce the excessive use of computers in contemporary society.
- (C) offer advice on how to avoid frustrations when working with computers.
- (D) teach new ways to avoid stress in life.

57 Power failures, viruses, and hard disk crashes are mentioned in the texts as examples of

- (A) accidents that should be expected.
- (B) mistakes that people often make.
- (C) problems that have no solution.
- (D) difficulties that should be ignored.

58 According to the text, one way to avoid frustration when using computers is

- (A) making sure our equipment works perfectly.
- (B) accepting that accidents will happen.
- (C) planning admirable tasks for our work.
- (D) studying constantly to develop our abilities.

59 The notion of “stress as feedback”, introduced in the third paragraph of the text, means that stress, in our lives, can

- (A) show us how our problems really affect us.
- (B) cause us to behave with more self-confidence.
- (C) throw us into increasing frustration
- (D) help us evaluate our own actions.

60 The last paragraph of the text argues that those who use computers often

- (A) get violent when they do something wrong.
- (B) lose their ability for compassion.
- (C) are intolerant of their own mistakes.
- (D) exaggerate the difficulty of dealing with new technologies.